

Jurnal Info Kesehatan

Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 1-13

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

DOI: 10.31965/infokes.Vol15.Iss1.123

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>**Influence of Health Education on Early Detection of Child Development Under five years of age Against Increasing Maternal Knowledge and Skills in Early Detection of Child Development at Sikumana Community Health Center, Kupang City****Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Anak di Pusat Kesehatan Masyarakat Sikumana, Kota Kupang*****Agustina Ina, Mariana Oni Betan**

Jurusan Keperawatan Kupang

Email: agustinaina@poltekkeskupang.ac.idEmail: marianabetan@poltekkeskupang.ac.id**ARTICLE INFO:****Keywords:**

Malaria

Health education

Knowledge

Skills

Pre-Screening Questionnaire

Child development

ABSTARCT/ABSTRAK

Early childhood is the "golden period" of child development, the window of opportunity and the critical period. This period is a sensitive period, a period of rapid and important growth and development. If there is a drift of growth and not detected early then it will affect the growth of the next flower (Siswanto, 2010). Based on data from East Nusa Tenggara Health Profile (2010), early detection in children under five in Kupang City was 1,506 children (9.3%) of 16,121 children under five. Research Ina A., 2014, in Kota Kupang, found 19 respondents experiencing development deviations. Existing phenomenon in the field rarely found early detection activities of child development in Maternal and Child Health Services. Assessment of progress with KPSP is easy to do as long as you know how. This study aims to analyze the influence of health education on early detection of the child under five development of children towards improving mother's knowledge and skill in early detection of child development, at Maternal and Child Health Services, health center of Sikumana, Kupang City". This type of research is

experimental with one group design pre-test and post-test design. The sample size was 44 people, ie 22 treatment and 22 no treatment. Random sampling. The results of this study indicate that there is an effect of health education on early detection of the development of children under five on improving mother's knowledge and skills in early detection of child development, in Maternal and Child Health Services Sikumana Health Center, Kupang City "with $p = 0,000$, for knowledge and $p = 0,000$ for skills.

Kata Kunci:

Pendidikan kesehatan
 Pengetahuan
 Keterampilan
 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
 Perkembangan anak

Masa anak usia dini merupakan masa keemasan (*the golden period*) perkembangan anak, jendela kesempatan (*the window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Masa ini merupakan masa peka (sensitif), masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan penting. Apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang dan tidak terdeteksi secara dini maka akan mempengaruhi tumbuh kembang selanjutnya (Siswanto, 2010).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan NTT (2010), deteksi dini pada anak balita di Kota Kupang sejumlah 1.506 anak (9.3%) dari 16.121 anak balita. Penelitian Ina A., 2014, di Kota Kupang ditemukan 19 responden mengalami penyimpangan perkembangan. Fenomena yang ada di lapangan, jarang ditemukan kegiatan deteksi dini perkembangan anak di Posyandu. Penilaian perkembangan dengan KPSP mudah dilakukan asalkan tahu caranya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak, di Posyandu Puskesmas Sikumana, Kota Kupang". Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan desain *one group pre test and post test desain*. Jumlah sampel 44 orang, yakni 22 perlakuan dan 22 tidak ada perlakuan. Pengambilan sampel secara acak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak, Di Posyandu Puskesmas Sikumana, Kota Kupang" dengan nilai $p = 0,000$, untuk pengetahuan dan $p = 0,000$ untuk ketrampilan.

Corresponding Author:

Agustina Ina

Keperawatan Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, Nusa Tenggara Timur - 85111

Email: agustinaina@poltekkeskupang.ac.id

PENDAHULUAN

Masa anak usia dini merupakan masa keemasan (*the golden period*) perkembangan anak, jendela kesempatan (*the window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Masa ini merupakan masa peka (sensitif), masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan penting. Apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang dan tidak terdeteksi secara dini maka akan mempengaruhi tumbuh kembang selanjutnya (Siswanto, 2010).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan NTT (2010), deteksi dini pada anak balita di Kota Kupang sejumlah 1.506 anak (9.3%) dari 16.121 anak balita. Padahal penemuan dini penyimpangan perkembangan anak sangat penting bagi intervensi perkembangan sebab semakin dini ditemukan penyimpangan, semakin mudah untuk dikoreksi. Penilaian perkembangan dengan KPSP mudah dilakukan asalkan tahu caranya. Penelitian di Indonesia yang dilakukan di kabupaten Bandung, Jawa Barat menunjukkan bahwa 20-30 % anak balita mengalami gangguan perkembangan. Sebagian besar mengalami keterlambatan pada aspek motorik kasar dan bahasa atau bicara, yang diakibatkan karena

kurangnya stimulasi (Kemenkes RI, 2010). Hasil stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan pada 500 anak dari lima wilayah DKI Jakarta ditemukan 57 (11,9 %) mengalami kelainan tumbuh kembang (Direktur Bina Kesehatan Anak, 2010).

Penelitian di Kota Kupang tentang, Pengaruh Kelompok Bermain Terhadap Perkembangan Anak Usia 4 – 6 Tahun Dari Ibu Bekerja (Studi Kohor Retrospektif di TK Swasta, Kota Kupang) ditemukan 10 responden (43,5%) yang memiliki perkembangan anak yang tidak normal (meragukan dan tidak sesuai). Tahun 2014 dilakukan penelitian tentang Pengaruh Status Bekerja Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun, di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang, ditemukan 19 responden yang mengalami penyimpangan perkembangan yang ibunya tidak bekerja. Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa kegiatan posyandu lebih banyak pada pemantauan pertumbuhan anak dan pemberian makanan tambahan, sedangkan kegiatan pemantauan perkembangan anak belum banyak dilakukan. Jumlah anak yang mengalami penyimpangan perkembangan pada penelitian tersebut cukup besar.

Deteksi dini perkembangan anak adalah penilaian terhadap stimulasi (ASAH) yang diberikan oleh orang tua, sedangkan pemantauan pertumbuhan merupakan penilaian terhadap kebutuhan fisik – biomedis (ASUH). Dengan demikian keduanya merupakan bagian yang sama penting sebab baik kebutuhan akan pertumbuhan maupun perkembangan adalah kebutuhan utama bagi anak. Namun pada kenyataannya, deteksi dini perkembangan belum mendapat perhatian yang serius. Untuk itu, peneliti merasa perlu orang tua sebagai peletak dasar pertumbuhan dan perkembangan anak mengetahui cara penilaian perkembangan yang sederhana, yaitu dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) agar kapan saja bisa mengenali perkembangan anak mereka. Hal ini karena deteksi dini perkembangan anak menggunakan KPSP tidak saja diperuntukan bagi petugas kesehatan, namun kader, guru, bahkan orang tua bisa melakukan asalkan tahu cara menggunakan KPSP.

Latar belakang dan kajian masalah di atas menginspirasi dan menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Anak, Di Posyandu Puskesmas Sikumana, Kota Kupang”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan design penelitian adalah *one group pretest-posttest design*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan pada satu kelompok saja. Pembandingnya adalah model pertama karena sudah menggunakan test awal kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran (posttest) untuk mengetahui akibat dari perlakuan tersebut. Sehingga besarnya efek dari eksperimen dapat diketahui dengan pasti

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu dengan penyebaran kuesioner, penilaian pre-test, bagi kelompok perlakuan dan tidak perlakuan. Kelompok perlakuan dilakukan penyuluhan kesehatan lalu dinilai pengetahuan dan ketrampilan setelah diberi pendidikan kesehatan. Metode pengambilan sampel *simple random sampling* yang berjumlah 44 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 September sampai 12 Oktober 2017.

Jumlah variabel dalam penelitian ini adalah 3 variabel, yaitu pendidikan kesehatan adalah variabel independen, variabel pengetahuan dan ketrampilan merupakan variabel dependen. Unit observasi dan perlakuan dalam penelitian ini adalah ibu – ibu balita yang datang ke posyandu. Kriteria inklusif adalah: ibu yang bisa baca tulis. Analisis data dengan menggunakan uji statistic uji *man – withney* untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan ketrampilan kelompok

responden yang diberi pendidikan kesehatan, dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Uji *wilcoxon sain rank test* digunakan untuk menentukan apakah ada

perbedaan tingkat pengetahuan dan ketrampilan *pre* dan *post-test* pendidikan kesehatan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan	Penkes		Tidak penkes	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
SD	1	4.6	4	18.2
SMP	4	18.2	7	31.8
SMA	12	54.5	10	45.5
PT	5	22.7	1	4.6
Penghasilan				
< 1 juta	1	4.5	4	18.2
1 – 5 juta	17	77.3	17	77.3
> 5 juta	4	18.2	1	4.5
Jumlah	22	100	22	100
Usia				
< 20 tahun	0	0	2	9.0
20 – 29 tahun	13	59.1	10	45.5
30 – 39 tahun	8	36.4	10	45.5
>39 tahun	1	4.5	0	0
TOTAL	22	100	22	100

Dari tabel 1. dapat disimpulkan bahwa baik kelompok yang diberikan maupun tidak diberikan pendidikan kesehatan, tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA, yaitu 12 responden (54,5%) dan 10 responden (45,5%).

Berdasarkan tabel 4.2. jumlah responden dengan tingkat penghasilan keluarga terbanyak baik pada kedua kelompok, adalah sama banyak, yaitu 17 responden (77.3%).

Berdasarkan table 4.3. jumlah responden dengan tingkat usia ibu terbanyak pada

kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan, adalah usia 20 – 29 tahun sebesar 13 responden (59.1 %) sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan adalah usia 20 – 29 tahun dan 30 – 39 tahun, yaitu 10 responden (45.5 %).

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa yang lebih banyak hasil KPSP normal pada responden dengan pendidikan ibu SMA, yaitu 8 responden (88,5%) sedangkan hasil KPSP tidak normal lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan ibu SD yaitu 1 responden (100 %). Hasil uji regresi

logistik sederhana dengan $p = 0,767 (> 0,25)$.

Table 4.6. Distribusi responden berdasarkan hasil pre dan post-test pengetahuan tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita, di posyandu Puskesmas Sikumana, Kota Kupang.

	N	Mean	Sta.Deviasi	Minimum	Maximum	Ranks	P
Pre-test	22	52,3	8,9	28,6	64,3	Negative Ranks= 0 Positive Rank=22	0,000
Post test	22	99,7	1,7	57,1	714,0		

Tabel 4.6. menunjukkan peningkatan nilai pre dan post-test pengetahuan yang dilihat dari nilai minimum pre-test 28,6 menjadi 57,6, dan nilai maximum pre-test 64,3 menjadi 714,0. Semua responden menunjukkan peningkatan nilai dengan positive ranks :22, dan Ties: 0. Tingkat kemaknaan peningkatan

keterampilan ditunjukkan dengan $p: 0,000, < 0.05$.

Table 4.7. Distribusi responden berdasarkan hasil pre dan post-test keterampilan dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak usia balita, di posyandu Puskesmas Sikumana, Kota Kupang.

	N	Mean	Sta.Deviasi	Minimum	Maximum	Ranks	P
Pre-test	22	18,8	17,5	0	62,5	Negatif Rank = 0 Positive Rank = 22	0,000
Post test	22	82,4	20,7	25,0	100,0		

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel 4.7. menunjukkan peningkatan nilai pre dan post-test keterampilan yang dilihat dari nilai minimum pre-test 0 menjadi 25,0, dan nilai maximum pre-test 62,5 menjadi 100,0. Peningkatan nilai rata-rata pre-18,8 menjadi post-test 82,4. Semua responden

menunjukkan peningkatan nilai dengan positive ranks :22, dan Ties: 0. Tingkat kemaknaan peningkatan keterampilan ditunjukkan dengan $p: 0,000, < 0.05$.

PEMBAHASAN

Karakteristik keluarga pada penelitian ini, meliputi pendidikan ibu, penghasilan keluarga dan usia ibu. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu paling banyak SMA, namun kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan terdapat 5 orang yang berpendidikan perguruan tinggi, sedangkan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan satu orang saja yang berpendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi penyerapan informasi kesehatan yang diberikan.

Penghasilan keluarga dalam penelitian ini menunjukan bahwa kedua kelompok berimbang, yaitu cukup. Hal ini disebabkan karena yang bekerja hanya suami. Ibu –ibu yang datang ke posyandu adalah ibu –ibu yang tidak bekerja.

Usia ibu dalam penelitian ini terbanyak adalah pada usia 20-29 tahun dan 30 – 39 tahun. Namun ada 2 orang ibu pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan yang usia pernikahan di bawah 20 tahun. Perkawinan usia muda menyebabkan anak mengakhiri masa remaja, yang seharusnya menjadi masa bagi perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka. Masa remaja juga sangat penting dimana mereka dapat mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Hal ini memungkinkan tanggung jawab pada pengasuhan anak belum

mantap, termasuk dalam perkembangan anak.

1. Analisis pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita, di Posyandu Puskesmas Sikumana, sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Masa anak usia dini merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini terjadi peletakan dasar tumbuh kembang anak yang menentukan perkembangan selanjutnya. Betapa pentingnya masa ini sehingga disebut sebagai *“the child is the father of the man”* (Soetjiningsih, 2012). Masa ini disebut juga dengan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*the window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*).

Periode yang beragam dalam kehidupan individu, menuntut untuk menuntaskan tugas perkembangan. Tugas perkembangan itu merupakan suatu tugas yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, yang apabila tugas tersebut dapat dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya. Sementara apabila gagal, akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat (Yusuf, 2011).

Pendidikan bagi anak usia dini sangat penting dilakukan karena pendidikan tersebut merupakan dasar bagi pembentukan kepribadian manusia sebagai peletak dasar pekerti luhur, kepandaian dan keterampilan. Artinya pendidikan anak usia dini (stimulasi) berperan memberi kemampuan anak untuk menuntaskan tugas perkembangan. Tugas perkembangan tersebut merupakan kemampuan anak dalam setiap tahapan perkembangan. Untuk menilai hasil pendidikan atau stimulasi perkembangan pada anak usia balita, dilakukan dengan salah satu metode yaitu Kuesioner pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Deteksi dini perkembangan anak adalah penilaian terhadap stimulasi (ASAH) yang diberikan oleh orang tua, sedangkan pemantauan pertumbuhan merupakan penilaian terhadap kebutuhan fisik – biomedis (ASUH). Dengan demikian keduanya merupakan bagian yang sama penting sebab baik kebutuhan akan pertumbuhan maupun perkembangan adalah kebutuhan utama bagi anak.

Orang tua pada penelitian ini dinilai pengetahuan melalui pre-test. Hasil *pre-test* ada 8 responden yang tingkat pengetahuannya kurang. Hal ini membuktikan pernyataan Yusuf Syamsu, 2011, yakni orang tua, pendidik dan masyarakat paling tidak tahu tentang beberapa teori perkembangan anak.

Mengetahui dan memahami beberapa teori perkembangan anak akan tercipta suatu lingkungan dan proses bermain yang nyaman, termasuk pemenuhan seluruh kebutuhan anak, salah satunya stimulasi. Penilaian stimulasi dilakukan dengan skrining KPSP. Apabila orang tua tidak memahaminya maka pasti tidak termotivasi untuk menerapkan dalam pengasuhan anak.

Responden yang dinilai pengetahuannya dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Hasil pendidikan kesehatan dinilai melalui post-test. Materi pendidikan kesehatan dibuat dalam bentuk modul pelatihan, yang dibagikan kepada responden setelah *pre-test*. Hasil penelitian ini diuji dengan uji *wilcoxon signed rank test*. Terbukti ada perbedaan yang signifikan antara pre dan post pengetahuan. Hasil penelitian ini disimpulkan ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh tingkat pendidikan ibu yang cukup besar berada pada jenjang pendidikan SMA dan ada 5 responden yang berpendidikan perguruan tinggi.

Pendidikan memberikan ilmu yang praktis sebagai petunjuk untuk membentuk perilaku yang diharapkan, termasuk dalam mendukung perkembangan anak. (Siswanto, 2009). Pendidikan dalam arti luas adalah semua situasi dalam kehidupan

yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Dalam pengertian ini pendidikan dapat didefinisikan sebagai keseluruhan pengalaman belajar setiap orang sepanjang hidup, berlangsung dimana saja dan kapan saja. Pendidikan dalam arti sempit adalah pendidikan yang dilakukan melalui lembaga pendidikan formal dalam waktu tertentu dan terstruktur. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih terbuka dalam menerima informasi dari luar termasuk informasi kesehatan (Yuniarsih, 2012). Faktor pendukung lain sehingga terjadi peningkatan pengetahuan responden adalah motivasi oleh petugas kesehatan dan kader tentang penting sekali bagi ibu untuk mengetahui tentang maju mundurnya perkembangan anak mereka yang dapat dinilai dengan KPSP. Juga oleh *inform concent* yang diberikan oleh peneliti pada awal penelitian. Motivasi ini menyebabkan perhatian ibu – ibu meningkat.

Analisis ketrampilan ibu tentang cara melakukan deteksi dini perkembangan anak balita, sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan responden dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak balita dengan KPSP sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah tidak

kompeten. Hal ini disebabkan karena semua responden belum pernah menggunakan KPSP. Beberapa ibu mengatakan bahwa yang mereka ketahui setiap bulan wajib membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang. Artinya responden belum paham tentang pentingnya deteksi dini perkembangan. Namun dengan penjelasan yang diberikan kepada ibu dalam penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini, ibu – ibu mulai memberikan perhatian yang lebih sungguh – sungguh. Rasa penting inilah merupakan faktor pendukung perhatian ibu.

Usia ibu pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan terbanyak adalah pada usia 20-29 tahun dan 30 – 39 tahun. Usia ibu yang cukup dewasa mendukung mantapnya tanggung jawab pada pengasuhan. Terbukti dengan tidak adanya ibu yang meninggalkan tempat penyuluhan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, keterampilan ibu menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan $p: 0.000$.

2. Analisis pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak di Posyandu Puskesmas Sikumana, yang diberikan dan tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang *significant* tingkat pengetahuan pada kedua kelompok

tersebut. Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan terbanyak baik pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan, maupun pada kelompok tidak diberikan pendidikan kesehatan paling banyak adalah cukup. Namun pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan ada 8 orang yang pengetahuannya kurang. Hal ini disebabkan tingkat pendidikan pada kelompok yang tidak perlakuan lebih banyak yang pendidikan SD. Juga disebabkan karena penghasilan pada kelompok tidak perlakuan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Usia saat menikah juga turut menentukan. Pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan semuanya rentang reproduksi normal. Namun pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan ada 2 orang ibu yang menikah pada usia sebelum 20 tahun. Hal ini memungkinkan mantap tidaknya tanggung jawab pada pengasuhan anak, termasuk dalam perkembangan anak.

Hasil analisis statistik menunjukkan ada perbedaan pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Perbedaan ini dibuktikan dengan mean rank pengetahuan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan: 16,07, sedangkan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan 28,8. Tingkat kemaknaan $p=0,000$, sehingga H_0 ditolak, artinya ada

perbedaan pengetahuan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

3. Analisis keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak di Posyandu Puskesmas Sikumana, yang diberikan dan tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Ketrampilan merupakan kepandaian melakukan sesuatu dengan cepat dan benar. Seseorang yang melakukan sesuatu dengan cepat dan salah tidak dapat dikatakan terampil. Pengalaman memegang peranan penting terhadap ketrampilan seseorang. Hal ini sesuai dengan definisi pendidikan kesehatan yakni sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan, dan sikap berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa (Siswanto, 2010). Responden pada penelitian ini semuanya belum pernah melakukan penilaian perkembangan anak dengan KPSP. Mereka juga belum pernah membawa anaknya ke poliklinik tumbuh kembang anak. Artinya dari segi pengalaman, mereka tidak punya.

Penelitian ini menunjukkan jumlah responden dengan tingkat keterampilan terbanyak pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan, adalah kurang kompeten, sedangkan pada kelompok yang

tidak dilakukan pendidikan kesehatan adalah tidak kompeten. Artinya terdapat peningkatan ketrampilan responden dari tidak kompeten. Jumlah responden yang kompeten cukup banyak pada kelompok yang dilakukan pendidikan kesehatan. Kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, tidak ada ketrampilan yang kompeten. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wiyani dan Barnawi, 2017, yaitu pendidikan sebagai proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok sebagai upaya melalui pengajaran dan pelatihan (Wiyani dan Barnawi, 2012). Salah satu faktor yang cukup kuat dalam meningkatkan ketrampilan adalah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang pengetahuan deteksi dini perkembangan anak. Pengetahuan responden meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini karena pengetahuan adalah instrument untuk bertindak. Standar tingkah laku ditentukan secara eksperimental dalam pengalaman hidup (Wiyani dan Barnawi, 2012). Peningkatan aspek ketrampilan dalam penelitian ini dilakukan melalui eksperimental, yaitu responden dilatih dan diberikan kesempatan untuk menerapkan ketrampilan menilai perkembangan anak yang telah diperoleh. Metode demonstrasi dan redemonstrasi memungkinkan penguasaan cara melakukan deteksi dini perkembangan.

Hasil penelitian ini, responden yang memiliki ketrampilan cara melakukan deteksi dini perkembangan dengan KPSP, semuanya berjenjang pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan merupakan keseluruhan pengalaman belajar setiap orang sepanjang hidup, berlangsung dimana saja dan kapan saja. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, ia lebih terbuka dalam menerima informasi dari luar termasuk informasi kesehatan (Yuniarsih, 2012). Dalam penelitian ini petugas kesehatan yang adalah enumerator dari penelitian ini, sangat mendukung penelitian ini. Mereka memotivasi responden bahwa penting sekali bagi ibu untuk mengetahui tentang maju mundurnya perkembangan anak mereka yang dapat dinilai dengan KPSP. Juga oleh *inform concent* yang diberikan oleh peneliti pada awal penelitian. Motivasi ini menyebabkan perhatian perhatian ibu – ibu meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan tingkat rata-rata pada kedua kelompok yang dibuktikan dengan mean rank keterampilan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan = 11,66. Sedangkan yang diberikan pendidikan kesehatan = 33,34. Perbedaan ini dibuktikan kemaknaannya melalui uji *mann whitney* dengan nilai $p=0,000, <0.05$. Artinya H_0 ditolak, kesimpulannya ada

perbedaan ketrampilan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita, di Posyandu Puskesmas Sikumana, sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan.
2. Ada perbedaan keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak usia balita, di Posyandu Puskesmas Sikumana, sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.
3. Ada perbedaan pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak di Posyandu Puskesmas Sikumana, yang diberikan dan tidak diberikan pendidikan kesehatan.
4. Ada perbedaan ketrampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak di Posyandu Puskesmas Sikumana, yang diberikan dan tidak diberikan pendidikan kesehatan.

5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak di Posyandu Puskesmas Sikumana.

Saran

Dari beberapa kesimpulan di atas maka dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk Orang Tua

Ibu yang terlibat dalam penelitian ini agar menerapkan penilaian perkembangan anak menggunakan KPSP sesuai dengan yang dilatih.

2. Untuk Puskesmas

Agar memberdayakan ibu-ibu yang sudah kompeten dalam melakukan penilaian perkembangan anak dengan mendampingi mereka melakukan penilaian perkembangan anak di Posyandu.

REFERENCES

- BPS Provinsi NTT (2012). *Profil Kota Kupang*. BPS Provinsi NTT. Kupang.
- BPS Provinsi NTT., (2011). *Profil Ketenagakerjaan dan pengangguran Nusa Tenggara Timur*. Kupang: BPS NTT
- BPS Provinsi NTT., (2010). *Keadaan Angkatan Kerja nusa Tenggara Timur Kupang*: BPS NTT.
- Dahlan M. S., (2012). *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: PT Epidemiologi Indonesia, hal.
- Firdaus, (2010). Pengaruh Peran Pengasuh terhadap Perkembangan Sosioemosional Anak Usia Dini di Taman Penitipan Anak, *tesis*. FKM UNAIR, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Hurlock B. E., *Perkembangan Anak*. Jilid 2, Jakarta: Erlangga, hal. 200-202
- Istiwidayanti, Soedjarwo, (1980). *Developmental Psychology*. Surabaya: PT. Gelora Angkasa Pratama, hal. 5-9.
- Kemenkes RI., (2012). *Pedoman pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Moersintowarti B. N., Sularyo T. S., Soetjningsih., Suyitno H., Ranuh IG.N. G., Wiradisurta S., (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
- Santrock J. W., (2012). *Perkembangan Masa Hidup*. Jilid I. Jakarta: Erlangga
- Santrock J. W., (2011). *Masa Perkembangan Anak (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Humanika
- Yusuf S., (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.